

申込日 令和 年 月 日

～ グループが活動している活動場所の地域包括支援センターへ電話またはFAXでご連絡ください ～

下記をご記入ください。地域包括支援センター職員よりご連絡させていただきます。

実施団体	団体名 団体概要
担当者 ご連絡先	氏 名 電話番号 (— —) FAX番号 (— —) メール
実施場所	住所 名称
希望日時	実施希望時間 ①第1希望 月 日 時 ～ ②第2希望 月 日 時 ～
人 数	当日参加予定人数 () 人
設 備	プロジェクター・ビデオ・DVD 機器・マイク・テレビ・ その他 () ※○をつけてください
その他 (ご希望等がありましたらご記入ください)	
講座を実施したいと思った理由などをお聞かせください	

上記の個人情報は、本講座開催のためだけに用い、他の用途には使いません。

※ この講座はおひとり1回の受講となりますので、同じ方が受講することとはご遠慮ください。

ご希望日時の調整は、事務局で行います。年間での講座開催回数等に制限があり、ご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。